Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Augenklinik zu Halle a. S.

# Ein Fall von einseitiger Stauungspapille infolge von Orbitaltumor, der durch die Krönleinsche Operation geheilt wurde.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT

VON

**WERNER CATEL**

AUS MANNHEIM

VOLONTÄRASSISTENT AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZU HALLE (SAALE)

HALLE (SAALE)

DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN

1920

Da der Begriff Tumor ein sehr umfassender ist, ergibt sich zunächst die Notwendigkeit genauerer Analyse, in bezug auf die Tumoren der Orbita läßt sich folgende Einteilung durchführen: 1. Blastome, entweder vom Epithel oder vom Bindegewebe ausgehend. 2. Hamartien und Hamartome (das Gewebe einer Körperstelle zeigt falsche Zusammensetzung ohne autonomes, egoistisches Wachstum). In vorliegendem Fall handelt es sich nach der pathologisch-histologischen Untersuchung um solch eine Fehlbildung: zwischen Muskulatur und Drüsengewebe liegen in lockerem Bindegewebe erweiterte, sehr dünnwandige Bluträume mit gewöhnlichem Endothel, die keinen proliferierenden Eindruck machen. Deshalb wird der Tumor als Gefäßhamartie bzw. -hamortom angesprochen. 3. Pseudotumoren. 4. Teratome (Dermoidzysten).

Klinisch macht die Diagnose Orbitaltumor in der Regel keine Schwierigkeiten. Kardinalsymptom ist selbstverständlich der Exophthalmus; aus der Schnelligkeit des Wachstums kann auf Gutartigkeit oder Malignität des Tumors geschlossen werden; wichtig ist ferner die Prüfung der Konsistenz des Tumors. Dazu tritt Sicherung der Diagnose durch Anamnese, Untersuchung des Augenhintergrundes (Stauungspapille?, Blutungen?) und der Nase mit ihren Nebenhöhlen (Eiterung?). Endlich Röntgenaufnahme, Wassermannsche Reaktion und Lumbalpunktion.

Vorliegender Fall wurde bei einem sechsjährigen Mädchen auf dem linken Auge beobachtet. Es handelte sich um ein Hamartom, das nahe pathologische Beziehungen zu den Angiomen aufweist und in klinischer sowie therapeutischer Hinsicht nicht von diesen zu trennen ist. Das Wachstum des Tumors war ein schnelles, er bewirkte durch Raumverengung innerhalb der Orbita Exophthalmus sowie durch Druck auf den Sehnerven Stauungspapille und Abnahme des Sehvermögens. Zur Klar-

stellung der Diagnose und zur Beseitigung des Tumors war die Krönleinsche Operation indiziert, es wurde die totale Exstirpation der Geschwulst ausgeführt mit dem hauptsächlichen Erfolg, daß der Bulbus erhalten blieb, die Stauungspapille schwand und der Visus sich besserte. Der Fall verdient in der Literatur festgehalten zu werden, einmal weil ein Hamartom oder, allgemeiner gesprochen, ein Angiom der Orbita immerhin ein seltenes Vorkommnis ist; sodann wegen der Tatsache, daß die totale Entfernung des Tumors nach Krönlein unter Erhaltung des Sehvermögens sich glänzend bewährte; schließlich weil die durch den Tumor bedingte Stauungspapille nach der Operation zurückging mit gleichzeitiger Besserung des Visus von $^{5}/_{50}$ auf $^{5}/_{25}$ p.

In der ophthalmologischen Literatur findet man analoge Fälle nicht oft; bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens von Angiomen ist eine Angabe von Bergmann interessant, nämlich, daß an der Universitätsaugenklinik Leipzig in den Jahren von 1891 bis 1905 unter ca. 138000 Patienten nur acht Fälle von Angioma orbitae beobachtet worden sind. Schilderungen solcher Tumoren finden sich in der einschlägigen Literatur z. B. von Graefe, Manz, Horner, Neese, Steinhard, Bergmann, Maisch usw.

Die Therapie der Angiome muß in erster Linie eine operative sein. Heilung auf elektrolytischem Wege versucht, Erfolg jedoch zweifelhaft. In Deutschland stellt die souveräne Methode die Krönleinsche Operation dar, durch die unter Erhaltung des Bulbus und damit des noch vorhandenen Sehvermögens ein breiter Zugang zur Orbita geschaffen wird. In Frankreich steht die Orbitotomie externe curviligne von Rollet in großem Ansehen, wobei man nach Inzision des oberen Orbitalrandes durch Lid und Konjunktiva eindringt.

---

Literaturverzeichnis ist der Arbeit angefügt.

---

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schieck.

Gedruckt
mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle